

КОМПЛЕКСНЫЕ УСЛОВИЯ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ "СТУДЕНТ ЗАБОТА", утверждены приказом № 224 от 25 июля 2019 г.

Настоящие Условия разработаны на основании и в соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования (далее – Правила страхования 1), утвержденными приказом от 25.04.2019 г. № 125, и Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденными приказом от 14.05.2019 № 140 (далее – Правила страхования 2). Положения настоящих Условий имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования. Текст вышеуказанных Правил в электронном виде размещен по адресу energogarant.ru.

Застрахованными лицами являются физические лица – граждане РФ, иностранные граждане, въезжающие или пребывающие на территории РФ, и лица без гражданства в возрасте от 17 до 35 лет, в пользу которых заключается договор страхования. Застрахованными лицами по программе "Студент Забота" могут быть **иностранные учащиеся, проходящие обучение в ВУЗах РФ, а также иностранные преподаватели, работающие в ВУЗах РФ, что подтверждается соответствующим документом (студенческим билетом, справкой ВУЗа и тп).**

Основные термины, используемые в настоящих Условиях:

Страховая сумма – определенная Полисом денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется организовать и оплатить предоставление Застрахованному лицу медицинской помощи и услуг по репатриации, предусмотренных Страховыми программами. Общая сумма выплат по всем страховым случаям не может превышать установленных в Полисе лимитов ответственности и страховой суммы.

Лимит ответственности – общая сумма выплат по всем произошедшим в течение срока действия договора страховым случаям, в связи с которыми оказывались медицинские услуги по данным Программам.

Медицинская организация – указанное в Полисе юридическое лицо любой организационно-правовой формы, осуществляющее медицинскую деятельность на основании полученной в установленном законодательном порядке лицензии.

Сервисная компания – сервисная или ассистанская компания (учреждение), имеющая договоры со Страховщиком по организации медицинских, экспертных, медико-транспортных и иных (в том числе медико-социальных) услуг, и оказывающая помощь по репатриации в связи с внезапным заболеванием, несчастным случаем или смертью.

Травма – фактически произошедшее в течение срока действия договора страхования нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагностированное на основании известных медицинской науке объективных симптомов. Полный исчерпывающий список травм, по которым производятся страховые выплаты, указан в Таблицах размеров страховых выплат (Приложение 1).

1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, затратами на получение медицинской помощи и иных услуг, включая расходы на репатриацию при возникновении страхового случая.

2. По настоящим Условиям, страховым случаем (с учетом ограничений, приведенных в п.3 настоящих Условий) признается (выбранный вариант страхования, отмечен в разделе 3 на титульной стороне настоящего Полиса):

2.1. Секция № 1 (ДМС) – документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в Медицинскую организацию из числа указанных в Полисе, за получением медицинских услуг в рамках выбранной страховой Программы при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний и несчастных случаях, произошедших в течение срока действия Договора страхования.

2.1.1. Страховые программы:

2.1.1.1. «Амбулаторно-поликлиническая помощь» – Перечень медицинских услуг, являющихся страховыми случаями, по которым Страховщиком гарантирована оплата в рамках Страховой программы:

- первичные и повторные приемы врачей по острому состоянию по специальностям: терапевт, хирург, офтальмолог, отоларинголог, акушер-гинеколог, уролог, травматолог-ортопед, невролог, дерматолог;

- консультативно-диагностические приемы по направлению врача-терапевта (по согласованию со Страховщиком): гастроэнтеролога, кардиолога;

- первичный прием эндокринолога, онколога – однократно с целью выработки дальнейшей тактики диагностики и лечения;

- оформление и выдача необходимой медицинской документации (выписка из амбулаторной карты, справка учащемуся по состоянию здоровья для предоставления по месту требования в учебное заведение), кроме оформления листов нетрудоспособности, оформления справок для занятия в бассейне, фитнесе, соревнованиях, оформление справок на ношение оружия, справок для ГИБДД, ВКК, ВТЭК);

- проведение общих манипуляций и процедур (инъекции, забор крови и т.п.): проведение подкожных, внутримышечных инъекций, внутривенных струйных вливаний, внутривенных капельных вливаний – до 5 инъекций по одному заболеванию в условиях процедурного кабинета для компенсации острого нарушения (состояния);

- функциональная диагностика (строго по медицинским показаниям по направлению врача): ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания, в том числе проба с бронхолитиками (при наличии клинических проявлений и жалоб пациента) – 1 раз за период страхования, ЭХОКГ – 1 раз за период страхования;

- ультразвуковая диагностика в полном объеме для верификации диагноза при острых состояниях;

- рентгенологическая диагностика в полном объеме для верификации диагноза при острых состояниях;

- эндоскопические исследования: фиброгастродуоденоскопия (под местной анестезией) 1 раз за период страхования – строго по медицинским показаниям по направлению врача;

- лабораторная диагностика: биохимические исследования (кроме липидного спектра) – не более 5 показателей по одному заболеванию по медицинским показаниям по направлению врача, общеклинические исследования мочи и крови;

- цитологическое исследование – однократно по медицинским показаниям по направлению врача;

- физиотерапевтическое лечение (светолечение, теплотечение, магнитолечение, ингаляции) – не более 2-х видов по 5 сеансов на одно заболевание в условиях кабинета физиотерапевта (без применения ректальных, вагинальных воздействий);

- малые хирургические вмешательства по экстренным показаниям в рамках амбулаторно-поликлинической помощи.

Контрольные профилактические мероприятия – профилактический прием терапевта, хирурга, невролога, офтальмолога, лор-врача, дерматолога, флюорография, общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на ВИЧ и Syphilis RPR, ЭКГ, тест на антитела к кори, выдача справки 086/У с определением физкультурной группы – однократно в течение срока действия Полиса.

2.1.1.2. «Вызов врача на дом» – Вызов врача на дом (в общежитие) в пределах МКАД и г. Одинцово – оказание медицинской помощи на дому Застрахованным, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно обратиться в лечебное учреждение, строго по медицинским показаниям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента (на основании Приказа Департамента Здравоохранения от 26.11.2021 №1174 в редакции от 31.08.2022 №848) с оформлением необходимой медицинской документации (справка учащемуся по состоянию здоровья для предоставления по месту требования в учебное заведение), рецептов (за исключением льготных и оформления листов нетрудоспособности).

2.1.1.3. «Стоматологическая помощь» - оказывается при наличии болевого синдрома: терапевтическая и хирургическая стоматология, все виды местного обезболивания, рентгенодиагностика в объеме, необходимом для купирования болевого синдрома и предупреждения возможных осложнений. По программе предусмотрено лечение (удаление) не более 2 зубов за период страхования. Оказание стоматологической помощи осуществляется в часы работы стоматологической поликлиники.

2.1.1.4. «Стационарная помощь» - Экстренная помощь (госпитализация) осуществляется при развитии заболеваний, угрожающих жизни Застрахованного и требующих неотлагательного лечения в стационарных условиях. Экстренная госпитализация осуществляется не ранее, чем через 7 дней после начала срока действия договора при условии, что причина госпитализации возникла после заключения договора страхования. По программе предусмотрено количество госпитализаций не более 1, продолжительностью не более 14 дней.

Инфекционные заболевания эпидемического характера – корь, дифтерия, скарлатина, ветряная оспа, грипп, кишечные инфекции, заболевания, против которых проводится специфическая иммунизация в соответствии национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, инфекционные болезни, в том числе паразитозы, включая гельминтозы в рамках настоящей страховой программы подлежат только выявлению (кроме острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей, неспецифических пневмонии, бронхита). Последующее лечение осуществляется в специализированных медицинских организациях по месту жительства или за наличный расчет.

По жизненным показаниям, экстренная госпитализация может быть осуществлена в ближайшую к месту нахождения Застрахованного государственную (муниципальную) больницу на усмотрение врача диспетчерского пульта страховой компании, учитывая наличие мест в лечебном учреждении, способную оказать соответствующую диагностику медицинскую помощь. Застрахованный, с учетом его согласия и состояния здоровья, может быть переведен Страховщиком в лечебное учреждение из числа, предусмотренных договором страхования.

Предусматривает: диагностические, лабораторные и инструментальные исследования, проводимые по поводу заболевания (состояния), послужившего причиной госпитализации; хирургическое и/или консервативное лечение, проводимое в соответствии с принятыми медицинскими стандартами; консультации и другие профессиональные услуги врачей; лекарственные препараты и другие необходимые для лечения средства; пребывание в общей палате, питание, уход медицинского персонала.

2.1.1.5. «Скорая медицинская помощь» - Услуги неотложной и экстренной помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в пределах МКАД оказываются согласно Приказу Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388 Н в редакции от 22.01.2016 №33Н и от 21.02.2020 №114Н. При возникших состояниях, представляющих угрозу жизни, необходимо НЕМЕДЛЕННО вызывать скорую помощь по телефонам: Москва «03» или «103», Московская область и другие регионы «112». Звонок осуществляется с мобильного телефона.

2.1.2. Исключения из программы страхования:

2.1.2.1. Страховщик не оплачивает медицинские услуги, оказываемые Застрахованному лицу по поводу нижеперечисленных заболеваний и связанных с ними осложнений (после постановки диагноза):

2.1.2.1.1. в связи с патологическими состояниями, травмами, ожогами, отравлениями, острыми отравлениями, повреждением внутренних органов, возникшими или полученными:

- в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, психического заболевания Застрахованного;

- в результате или при совершении противоправных действий;

2.1.2.1.2. при занятиях Застрахованного экстремальными, любительскими видами спорта и любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках (кроме травм, полученных на занятиях физкультурой в рамках учебной программы), а также сопряженные с повышенной опасностью занятия Застрахованным лицом на любитель-

ской, в том числе разовой основе, такие как авто-, мото-, велоспорт, катание на самокате (в том числе на электросамокате), поездки на автомобилях каршеринга, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;

2.1.2.1.3 вследствие умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальными попытками;

2.1.2.1.4 в связи с:

- заболеваниями, связанными с врожденной и наследственной патологией, аномалией развития;

- системными заболеваниями: коллагенозы, васкулиты, все формы ревматизма, бронхиальная астма, аутоиммунные заболевания, иммунодефицитные состояния;

- туберкулезом, все лечебно-диагностические мероприятия, проводимые в противотуберкулезных диспансерах с целью установления и подтверждения диагноза;

- травмами, полученными до периода заключения договора страхования и их осложнениями (осложнениями (включая застарелые повреждения);

- онкологическими заболеваниями; доброкачественными образованиями, в том числе заболеваниями крови неопластического генеза; саркоидозом; муковисцидозом; миеломной болезнью;

- эпилепсией и эпилептиформным синдромом, демиелинизирующими заболеваниями нервной системы, дегенеративными и атрофическими заболеваниями нервной системы, экстрапирамидными и другими двигательными расстройствами, последствиями перенесенных нейроинфекций;

- пороками сердца, хронической сердечной и легочно-сердечной недостаточностью, острой и хронической печеночной недостаточностью, острой и хронической почечной недостаточностью, требующими проведения гемодиализа, а также хроническим и острым гломерулонефритом;

- венерическими заболеваниями - инфекциями, передающимися половым путем (кроме мазков на флору), назначением схемы контрацепции (пероральные контрацептивы, установка и удаление ВМС);

- ВИЧ-инфекцией;

- укусами клещей и их последствиями;

- «атипичной пневмонией» (SARS); COVID-19 (SARS-CoV-2);

- заболеваниями, включенными в утверждаемый Правительством РФ перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, а также заболеваниями, являющимися основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранным гражданам, лицам без гражданства или вида на жительство, или разрешения на работу в РФ;

- особо опасными инфекциями, в том числе: чума, холера, желтая лихорадка, лепра и др.;

- психическими заболеваниями и их прямыми осложнениями;

- алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и их осложнениями;

- сахарным диабетом 1-го, 2-го типа и их осложнениями;

- заболеваниями, являющимися причинами установления инвалидности;

- хроническими кожными заболеваниями генерализованной формы;

- неспецифическими гастроэнтеритами и колитами;

- вирусными гепатитами (после верификации диагноза);

- ожирением;

- хроническими анемиями всех типов, требующими лечения в стационаре;

- нейрохирургическими вмешательствами при состояниях, не угрожающих жизни;

- заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез вне обострения, блокадами при невралгиях тройничного нерва, болями височно-нижнечелюстного сустава.

2.1.2.2. Не подлежат оплате следующие медицинские и иные услуги:

- динамическое и диспансерное наблюдение хронических заболеваний;

- услуги, выполненные по желанию Застрахованного, без медицинских показаний сверх программы страхования (не предусмотренные программой страхования);

- выполнение назначений, полученных в сторонних медицинских учреждениях;

- услуги, полученные Застрахованным лицом вне территории действия договора страхования;

- профилактические услуги, в том числе и в стоматологии;
- наркоз при эндоскопических исследованиях;
- реабилитация и восстановление;
- процедуры и операции, проводимые с эстетической или косметической целью (в том числе удаление и лечение мозолей, папиллом, бородавок, невусов, кандилом);
- ведение беременности, родовспоможение, диагностика беременности (кроме беременности до 8-ми недель без патологии), прерывание беременности по медицинским показаниям и без них, за исключением состояний, угрожающих жизни;
- инвазивные методы лечения и диагностики сердечно-сосудистой системы, коронарография, кроме варикозной болезни вен нижних конечностей, обусловленных острой венозной недостаточностью;
- расходные материалы, металлоконструкции при оперативных вмешательствах, стенты, в том числе применение не согласованных со страховщиком расходных материалов;
- лазерные и радиоволновые методы лечения (в том числе дистанционная уретролитотрипсия в урологии);
- профилактические прививки, кроме противостолбнячного анатоксина при травмах и антирабической сыворотки;
- при повышении температуры тела более четырех-пяти дней и/или при отсутствии эффекта от назначенного лечения, вызов врача на дом не осуществляется ввиду необходимости дополнительной диагностики и коррекции лечения в условиях поликлиники;
- терапевтическое лечение зубов, покрытых ортопедическими конструкциями;
- лечение кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов (клиновидный дефект, эрозия, гипоплазия, сколы);
- лечение хронических поражений слизистой оболочки полости рта, кроме травматических поражений;
- физиотерапия в стоматологии;
- лечение новообразований полости рта и челюстно-лицевой области;
- хирургия пародонта (лоскутные операции, подсадка остеопластических материалов, открытый кюретаж, цистэктомия с резекцией верхушки корня);
- удаление дистопированных, ретинированных, сверхкомплектных зубов, в том числе сложные удаления зубов в условиях стационара;
- лечение хронических заболеваний пародонта и слизистых оболочек вне обострения;
- замена старых пломб и перелечивание;
- массаж, ЛФК, иглорефлексотерапия, мануальная терапия;
- суточное мониторирование АД, холтеровское мониторирование ЭКГ;
- компьютерная томография, магниторезонансная томография (кроме диагностики в рамках экстренной госпитализации);
- ПЦР-диагностика;
- взятие мазка на бактериологический посев с чувствительностью к антибиотикам, взятие мазка на онкоцитологию, проведение кольпоскопии;
- гормональные, бактериологические, серологические, иммунологические, аллергологические, гистологические исследования;
- анализы на витамины (в том числе B12, фолиевая кислота) и ионы;
- онкомаркеры, онкоцитология, В-ХГЧ;
- извлечение микронаушников из уха в условиях стационара;
- подбор очков;
- удаление серных пробок, пневмомассаж барабанных перепонок и продувание слуховых труб;
- промывание лакун миндалин (в том числе и аппаратными методами), промывание носа методом перемещения («кукушка»);
- лечение акне;
- экстренная госпитализация, если она осуществлялась без согласования со Страховщиком;
- медицинские услуги, связанные с подготовкой к плановой госпитализации, плановая стационарная помощь.

2.2. Секция № 2 (Транспортировка/репатриация) - документально подтвержденное обращение Застрахованного лица или его представителя в течение срока действия договора страхования в Сервисную компанию за:

2.2.1. Услугами по репатриации в страну постоянного проживания или гражданства - оказываются Застрахованному лицу, если в результате внезапного заболевания или несчастного случая, по медицинским показаниям Застрахованному требуется

транспортировка к месту постоянного проживания. Страховщик организует транспортировку Застрахованного лица с необходимым медицинским сопровождением до лечебного учреждения, ближайшего к аэропорту в стране или городе постоянного проживания Застрахованного лица.

2.2.2 Услугами по посмертной репатриации - репатриация останков, санкционированная (согласованная в письменном порядке) Сервисной компанией до международного транспортного узла, ближайшего к месту, где постоянно проживало Застрахованное лицо. При этом Страховщик не оплачивает расходы на хранение тела и ритуальные услуги.

3. Не являются застрахованными рисками и не признаются в качестве страхового случая события, указанные в пп. 2.1- 2.2. и произошедшие в результате:

3.1. самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица; умышленных действий Страхователя или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства; алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица; совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

3.2. наступившие в связи с: наследственными заболеваниями и пороками развития; ведением беременности и родовспоможением, особо опасными инфекциями (тиф, холера, натуральная оспа, сибирская язва, геморрагические лихорадки и др.); психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией; хроническими заболеваниями, о которых Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет (ограничение не применяется, если помощь была связана со спасением жизни и обязательным медицинским вмешательством для предотвращения постоянной нетрудоспособности); наличием у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита; судорожными состояниями; острой и хронической лучевой болезнью; заболеваниями, требующими трансплантации или протезирования, в т.ч. эндопротезирования, реконструктивными операциями; пребыванием Застрахованного лица на территории РФ с целью получения услуг по профилактике, диагностике и лечению заболеваний; оказанием ритуальных услуг; причинением морального вреда; наличием у Застрахованного лица медицинских противопоказаний к поездке;

3.3. если оно произошло до вступления Полиса в силу или после окончания срока его действия;

3.4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

3.5. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках;

3.6. занятия Застрахованным лицом сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;

3.7. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

3.8. использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.9. действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.

4. Для получения медицинской помощи, предусмотренной настоящими Условиями, Полисом и Страховыми программами,

Застрахованное лицо или иное лицо, действующее в его интересах, обязано незамедлительно обратиться к Страховщику и проинформировать координатора о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов, свое местонахождение, контактный телефон и иную информацию по запросу Страховщика и далее следовать указаниям последнего. В любом случае при обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу Полис.

Оплата стоимости оказанной медицинской помощи производится путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный счет медицинской организации или Сервисной компании. Срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с медицинской организацией или сервисной компанией.

5. Для получения услуг по репатриации Застрахованное лицо, лицо, действующее от имени Застрахованного лица, должно в кратчайшие сроки связаться с Сервисной компанией и согласовать свои действия для осуществления данных услуг.

6. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

6.1. освободить врачей медицинской организации, которая будет оказывать медицинскую помощь, от обязательств конфиденциальности в вопросах, касающихся страхового случая.

6.2. обеспечить врачу - представителю Страховщика или Сервисной компании свободный доступ к Страхователю (Застрахованному лицу) и его истории болезни с тем, чтобы контролировать его состояние, обеспечить наиболее эффективный способ предоставления медицинских услуг, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским причинам.

6.3. выполнять назначения лечащего врача, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией; соблюдать лечебно-охранительный режим, в том числе вовремя и в соответствии с назначениями посещать врача, являться на процедуры, лабораторные и диагностические исследования.

6.4. Застрахованное лицо обязано выполнять рекомендации лечащего врача, при направлении его на госпитализацию, дополнительное обследование, консультации других специалистов.

В случае повторного отказа застрахованного лица от госпитализации, Страховщик вправе отказаться от оплаты последующего лечения по страховому событию, послужившему причиной для госпитализации.

6.5. В случае систематического нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) условий п.6.3 - 6.4 Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования.

7. Медицинская помощь, предусмотренная настоящими Условиями, Полисом и Страховыми программами, оказывается до ликвидации состояния, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица и требующего срочной медицинской помощи, на основании заключения лечащего врача Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо обратилось за медицинской помощью в период действия Полиса и на момент окончания срока действия Полиса Застрахованное лицо находится на амбулаторном, то оказание и оплата медицинских услуг по поводу данного заболевания производится:

- в амбулаторных условиях: на острый период заболевания - до закрытия больничного листа или медицинской справки.
- в остальных случаях - до окончания срока действия настоящего Договора.

8. Оплата стоимости оказанной медицинской помощи и услуг по репатриации производится путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный счет медицинской организации или Сервисной компании в пределах, установленных по договору страхования страховых сумм и соответствующих лимитов ответственности. Срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с медицинской организацией или сервисной компанией.

9. Досрочное расторжение Договора осуществляется по согласованию со Страховщиком. Страховщик, по письменному требова-

нию Страхователя, имеет право осуществить возврат части уплаченной страховой премии за неистекший период страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, в размере 30%, приходящихся на фактически уплаченную сумму страховых взносов, а также за вычетом одной из двух сумм, которая больше по абсолютному значению:

- заработной страховой премии за срок действия договора страхования, рассчитываемой, исходя из нетто-суммы страховых взносов, предусмотренных по договору страхования, прямо пропорционально отношению фактического срока действия договора страхования до момента его досрочного прекращения к сроку действия договора страхования, определенному при его заключении;
- суммы страховых выплат по договору страхования.

При этом индивидуальная страховая премия за период действия страхования рассчитывается по дням.

Действие Договора страхования прекращается с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Страховщик производит возврат страховой премии / части страховой премии Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Возврат производится путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. По запросу Страховщика Страхователь обязан предоставить копию паспорта и иных документов, необходимых для перечисления денежных средств.

Если банковские реквизиты и прочие документы, необходимые для перечисления страховой премии / части страховой премии, предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинается теч с даты их предоставления.

Днем возврата страховой премии является день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10. В случае отчисления иностранного учащегося, увольнения преподавателя из ВУЗа, Страховщик имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке. Возврат страховой премии за неистекший период производится в соответствии с п.9.

В случае предоставления недействительных сведений (Застрахованное лицо не является иностранным студентом ВУЗа аспирантом или преподавателем ВУЗа) Договор страхования считается недействительным. Страховщик имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем условий договора, возврат страховых взносов производится за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

11. В случае отказа Страхователя от договора страхования в сроки и на условиях, предусмотренных Указанием Центрального Банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. №3854-У или Указанием Центрального Банка Российской Федерации от 29 марта 2022 г. №6109-У (далее – Указания), порядок возврата определяется в соответствии с Указаниями.

12. Основанием для отказа от страхования с формулировкой непредоставление, предоставление неполной или недостоверной информации о договоре добровольного личного страхования по программе "Студент Збота" является непредоставление информации, указанной в п.1 Указании Центрального Банка Российской Федерации от 29 марта 2022г. №6109-У в форме КИД.

13. Все сообщения, предусмотренные настоящими Условиями, должны направляться Страхователем Страховщику в письменной форме, либо способами связи, обеспечивающими фиксирование сообщений, либо вручаться Страховщику под расписку.

С Условиями страхования граждан "Студент Збота" ознакомлен и согласен.

**Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования**

Студент Залота

Подготовлен
на основании:

Правил добровольного медицинского страхования (далее – Правила страхования 1), утвержденными приказом от 25.04.2019 г. № 125, и Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденными приказом от 14.05.2019 г. № 140 (далее - Правила страхования 2).

Правила страхования
на сайте Страховщика

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (полиса), носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования по продукту. Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в договоре страхования (полисе) / правилах страхования / Условиях страхования".

Страховщик: ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ", лицензия ЦБ РФ СЛ № 1834 от 01.02.2016 г.
Московский областной филиал ПАО "САК "ЭНЕРГОГАРАНТ"

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

По Условиям страхования предусмотрены три секции. В каждой секции предусмотрено несколько программ страхования на выбор.

Конкретный, выбранный Вами вариант страхования отмечен в разделе 3 на титульной стороне Полиса.

1. Секция Добровольное медицинское страхование – п. 2.1 Условий страхования.

Страховым случаем по секции ДМС является – документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в Медицинскую организацию из числа указанных в Полисе, за получением медицинских услуг при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний и несчастных случаях в течение срока страхования в рамках выбранной страховой Программы.

Перечень программ страхования, доступных для выбора:

- П. 2.1.1.1. Условий страхования - "Амбулаторно-поликлиническая помощь";
- П. 2.1.1.2. Условий страхования "Вызов врача на дом";
- П. 2.1.1.3. Условий страхования "Стоматологическая помощь";
- П. 2.1.1.4. Условий страхования "Стационарная помощь";
- П. 2.1.1.5. Условий страхования "Скорая медицинская помощь".

2. Секция Транспортировка/репатриация – п. 2.2. Условий страхования

Страховым случаем является документально подтвержденное обращение Застрахованного лица или его представителя в течение срока действия договора страхования в Сервисную компанию за:

- П. 2.2.1. Условий страхования - Услугами по репатриации в страну постоянного проживания или гражданства;
- П. 2.2.1. Условий страхования - Услугами по посмертной репатриации.

3. Секция Страхование от несчастных случаев – п. 2.3. Условий страхования

Под несчастным случаем понимается травма, полученная Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, в результате чего наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

Страховыми случаями являются:

П. 2.3.1. Условий страхования - телесные повреждения, полученные Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и предусмотренные соответствующей "Таблицей размеров страховых выплат" (Приложение 1 к Условиям страхования);

П. 2.3.2. Условий страхования - смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

В данном разделе Вы найдете описание наиболее частых ситуаций, которые не покрываются страхованием и при которых страховая компания не совершает выплат.

Не являются застрахованными рисками и не признаются в качестве страхового случая события, произошедшие в результате:

1. самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного лица; умышленных действий Страхователя или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства; алкогольного, наркотического или токсического опьянения Застрахованного лица; совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

2. наступившие в связи с: наследственными заболеваниями и пороками развития; ведением беременности и родовспоможением, особо опасными инфекциями (тиф, холера, натуральная оспа, сибирская язва, геморрагические лихорадки и др.); психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией; хроническими заболеваниями, о которых Застрахованному лицу было известно на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет (ограничение не применяется, если помощь была связана со спасением жизни и обязательным медицинским вмешательством для предотвращения постоянной нетрудоспособности); наличием у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции, СПИДа и любых форм гепатита; судорожными состояниями; острой и хронической лучевой болезнью; заболеваниями, требующими трансплантации или протезирования, в т.ч. эндопротезирования, реконструктивными операциями; пребыванием Застрахованного лица на территории РФ с целью получения услуг по профилактике, диагностике и лечению заболеваний; оказанием ритуальных услуг; причинением морального вреда; наличием у Застрахованного лица медицинских противопоказаний к поездке;

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО? (продолжение)

3. если оно произошло до вступления Полиса в силу или после окончания срока его действия;

4. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по поражению военных и гражданских властей;

5. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках;

6. занятия Застрахованным лицом сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;

7. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

8. использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

9. действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.

Исчерпывающий перечень оснований для отказа в осуществлении страховой выплаты, событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия), содержится в тексте Комплексных условий личного страхования "Студент Забота", утв. приказом № 224 от 25 июля 2019 г.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территория действия – указана в п. 6 на титульной стороне полиса.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

По секции ДМС

Для получения медицинской помощи, предусмотренной Условиями, Полисом и Страховыми программами, Застрахованное лицо или иное лицо, действующее в его интересах, обязано незамедлительно обратиться к Страховщику и проинформировать координатора о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов, свое местонахождение, контактный телефон и иную информацию по запросу Страховщика и далее следовать указаниям последнего. В любом случае при обращении в медицинскую организацию Застрахованное лицо должно предъявить медицинскому персоналу Полис.

Оплата стоимости оказанной медицинской помощи производится путем перечисления Страховщиком денежных средств на расчетный счет медицинской организации или Сервисной компании. Срок и порядок перечисления денежных средств устанавливается в договоре с медицинской организацией или сервисной компанией.

По Секции Транспортировка/репатриация (если она принята на страхование).

Для получения услуг по репатриации Застрахованное лицо, лицо, действующее от имени Застрахованного лица, должно в кратчайшие сроки связаться с Сервисной компанией и согласовать свои действия для осуществления данных услуг.

Секция Страхование от несчастных случаев (если она принята на страхование).

При получении травмы (увечья) Застрахованным лицом или его смерти, Страхователь (или Застрахованное лицо, или Выгодоприобретатель) должен обратиться к Страховщику с заявлением. При этом им должны быть представлены документы, удостоверяющие личность, страховой полис, а также:

1. при травматическом повреждении Застрахованного лица: 1.1. оригинал выписки (или выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; а в случае амбулаторного лечения – оригинал выписки (справки) из медицинской карты Застрахованного лица с указанием диагноза и сроков пребывания на амбулаторном или стационарном лечении, и/или копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная печатью лечебного учреждения; 1.2. для работающих Застрахованных лиц копия закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров с места работы (для учащихся – заверенная образовательным учреждением копия формы 095/у или документ, её заменяющий); 1.3. оригинал документа (справка, Постановление), выданный соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, или копия документа, заверенная печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, пожара, противоправных действий и т.п.); 1.4. заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.

2. в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель представляет: заявление, документы, удостоверяющие личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица (либо нотариально заверенную копию), медицинское заключение о смерти Застрахованного лица, выданное компетентными органами, свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (либо его нотариально заверенную копию). При этом нотариально заверенные копии принимаются Страховщиком при предоставлении оригиналов документов на обозрение.

Страховщик обязан произвести страховую выплату или принять решение об отказе в выплате по рискам в течение 15 рабочих дней после получения всех необходимых документов согласно п. 4, п. 5 Условий страхования.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?	
Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года N 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования."	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования.
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования.	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
Отказ от договора добровольного страхования по согласованию со Страховщиком / расторжение Договора в случае отчисления иностранного учащегося, увольнения преподавателя из ВУЗа.	Досрочное расторжение Договора осуществляется по согласованию со Страховщиком. Страховщик, по письменному требованию Страхователя, имеет право осуществить возврат части уплаченной страховой премии за неистекший период страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела, в размере 30%, приходящихся на фактически уплаченную сумму страховых взносов, а также за вычетом одной из двух сумм, которая больше по абсолютному значению: – заработной страховой премии за срок действия договора страхования, рассчитываемой, исходя из нетто-суммы страховых взносов, предусмотренных по договору страхования, прямо пропорционально отношению фактического срока действия договора страхования до момента его досрочного прекращения к сроку действия договора страхования, определенному при его заключении; – суммы страховых выплат по договору страхования. При этом индивидуальная страховая премия за период действия страхования рассчитывается по дням. Действие Договора страхования прекращается с даты получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Страховщик производит возврат страховой премии / части страховой премии Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Возврат производится путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. По запросу Страховщика Страхователь обязан предоставить копию паспорта и иных документов, необходимых для перечисления денежных средств. Если банковские реквизиты и прочие документы, необходимые для перечисления страховой премии / части страховой премии, предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты их предоставления. Днем возврата страховой премии является день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии при отказе от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления, в остальных случаях – в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Возврат осуществляется при отсутствии в оплаченном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.	
Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?	
Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме. В случае если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг: – сайт: finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3). Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.	